Aus der Kgl. Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

# Über Kriegspsychosen bei Frauen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

**Karl Friedrich Bichlmayr**

aus Rosenheim.

**Kiel 1918.**

Druck von Schmidt & Klaunig.

Aus der Kgl. Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

# Über Kriegspsychosen bei Frauen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

**Karl Friedrich Bichlmayr**

aus Rosenheim.

**Kiel 1918.**

Druck von Schmidt & Klaunig.

Nr. 57.

Rektoratsjahr 1917/18.

Ref.: Geheimrat Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **v. Spee,**

z. Z. Dekan.

Meinen Eltern gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153521_0058

Gibt es Kriegspspsychosen im eigentlichen Sinne des Wortes? Nach allen Kriegen, soweit deren Folgeerscheinungen psychiatrisch beobachtet worden sind, ein Umstand, der allerdings nur für die Kriege dieses und des Ausgangs des letzten Jahrhunderts gilt, trat eine auffallende Steigerung der Fälle von psychischen Erkrankungen auf. Wenn dabei auch nach Zahl und Schwere der Erkrankung die eigentlichen Kämpfer das bei weitem größere Kontingent stellten, so ist doch auch die Anzahl der Erkrankten, die selbst keinen unmittelbaren Anteil am Kriege hatten, eine keineswegs geringe. An der Hand der Erfahrungen des gegenwärtigen Krieges, der bei seiner zeitlichen und räumlichen Ausdehnung eine ganz besondere Fülle von Beobachtungsmaterial bietet, ist diese Frage des öfteren zur Diskussion gestellt, und wie ich gleich vorausgreifend bemerken will, meist im negativen Sinne beantwortet worden.

Und dies schon aus rein theoretischen Gründen. Dem modernen Prinzip der Aufstellung psychiatrischer Krankheitstypen entspricht es durchaus nicht, lediglich den Inhalt eines Wahnsystems etwa maßgebend zu machen für die Abgrenzung einer nosologischen Einheit, wie dies früher geschah, als man einen Wochenbettwahnsinn, einen Erfinderwahn-, einen religiösen Wahnsinn als gesonderte Krankheiten betrachtete. Vielmehr werden zur Aufstellung eines neuen Krankheitsbegriffes sowohl die Ätiologie, als der pathologisch-anatomische Befund, als die Gesamtheit der psychischen Zustandsbilder mit ihren jeweiligen Veränderungen herangezogen, um die

Grundlage für eine Einteilung geistiger Störungen zu geben. Wir werden also, wenn wir Psychosen als Folgeerscheinungen der Kriegsereignisse auftreten sehen, nicht sogleich von neuartigen Erkrankungen sui generis sprechen können, sondern sehen, ob diese Erkrankungen nicht nur vielleicht als Modifikationen der bereits geltenden Krankheitstypen mit lediglich äußeren, nicht wesentlichen Verschiedenheiten, zu betrachten sind.

Die Autoren, die bisher zu dieser Frage Stellung genommen haben, so Bonhöffer, Oppenheim, Meyer, Wollenberg, Suckau, lehnen durchaus die Kriegspsychose als nosologische Entität ab. Wenn auch, wie wir in Nachfolgendem zeigen werden, gewisse Besonderheiten der Kriegspsychose keineswegs in Abrede zu stellen sind, so ordnen sich doch die in diesem Kriege beobachteten Psychosen durchweg den herrschenden Krankheitstypen ein. Naturgemäß scheiden sich die vorkommenden Erkrankungen, je nachdem es sich um die Einwirkung auf die eigentlichen Kämpfer, oder aber auf die nicht am Kampf beteiligte, durch den Krieg nur indirekt berührte Zivilbevölkerung in der Heimat handelt. So finden wir im Felde ein gegenüber Friedensverhältnissen gering gesteigertes Vorkommen der Paralyse und der Dementia praecox. In der Heimat sind es in der Hauptsache Hysterie, Melancholie, Paranoia, Dementia paranoides und Katatonie. Am ehesten werden wir den hier in Frage kommenden Verhältnissen gerecht werden, wenn wir den Krieg in Vergleich setzen mit anderen großen elementaren Ereignissen, mit Erdbeben, ausgedehnten Feuersbrünsten, Überschwemmungen, den Ausbrüchen eines Vulkans. Diese eben erwähnten Krankheitsformen sind es, deren Zustandekommen auch nicht so selten bei dem Eintritt großer elementarer Naturereignisse beobachtet wird. Auch hier finden wir in dem vollentwickelten Krankheitsbild deutliche Beziehungen zu der in Frage kommenden Katastrophe, ohne daß aber deshalb aus dieser Tatsache der Begriff einer neuen Krankheit abgeleitet worden wäre.

Indes ist doch nicht zu verkennen, daß wir gerade an den durch den Krieg entstandenen psychischen Störungen

mancherlei Kennzeichen bemerken, die wir bei anderen unter ähnlichen Verhältnissen katastrophaler Natur entstandenen Krankheitsformen nicht finden können. Eine gewisse „Kriegsfärbung“ der Symptome wird von den meisten Autoren angegeben, d. h. die Halluzinationen, das ganze Wahnsystem haben einen Inhalt, der in engem Konnex mit dem Kriegserlebnis steht.

Oppenheim findet speziell bei nervösen Störungen eine durchgehend schwere Beeinträchtigung des Schlafes durch wilde Träume mit eben jenem vorherrschend den Kriegserinnerungsbildern entstammenden Inhalt, dann auf körperlichem Gebiete ein besonders starkes Hervortreten von kardiovaskulären Störungen, die bei den Emotionsneurosen des Krieges noch stärker in den Vordergrund treten sollen als bei den traumatischen Neurosen nach Eisenbahnunfällen. In besonderem Maße treffe dies allerdings nur zu bei den Zuständen allgemeiner Nervosität, die als Folge einer traumatisch peripheren Neuritis auftreten.

Bonhöffer ist der Ansicht, daß der Krieg mit seinen besonders das Gemütsleben treffenden Begleiterscheinungen die psychopathischen Konstitutionen, die unter anderen Umständen vielleicht unerkannt geblieben wären, als solche kennzeichne. Nach ihm hat neben dem emotiven Moment das der Erschöpfung einen wesentlichen Anteil an der Gestaltung der während eines Krieges auftretenden psychischen Krankheitsbilder. Die Vereinigung von psychopathischer Anlage und eigentlichen Erschöpfungssymptomen ergebe ein Bild, bei dem man noch am ehesten von Kriegspsychose sprechen könne. Zugleich gibt dieser Autor jedoch zu, daß analoge Bilder auch im Frieden bei anderen ähnlich gearteten Anlässen zur Beobachtung kommen.

Buschan sieht ebenfalls in der Kriegspsychose ein infolge körperlicher und geistiger Überanstrengung entstandenes, bei gleichzeitig bestehender psychopathischer Konstitution auf Schreck und Erschöpfung zurückzuführendes Krankheitsbild, das eine Kombination von Erschöpfungs- und Angstpsychose darstelle.

Meyer schildert die eigenartige Erkrankung dreier

Frauen, einer Mutter mit ihren beiden Töchtern, im Anschluß an den zweiten Russeneinfall in Memel an einer Halluzinose, wie wir sie sonst im Gefolge von körperlichen Erkrankungen beobachten können. Bei diesen drei Fällen ist eine verminderte psychische Widerstandsfähigkeit bereits lange vor Beginn der eigentlichen Erkrankung nachzuweisen. Ebenso ist hier in der Anamnese enthalten eine übergroße körperliche Anstrengung, der jedoch als ursächliches Moment nicht die Bedeutung zukommt wie der psychischen Inanspruchnahme, die in allen drei Fällen in sehr starkem Ausmaße vorhanden ist. Wir hätten also hier keine eigentlich psychogene Störung im gewöhnlichen Sinn, sondern neben körperlichen haben psychische Ursachen den gleichen Effekt wie ein körperliches Leiden, eine schwere Erschöpfung bedingt und als Symptom derselben eine psychische Störung, die den Bildern der sonst bei somatischen Erkrankungen beobachteten Geistesstörungen entspricht. Dazu kommt dann noch bei dem engen Zusammenleben der drei Frauen und der Gemeinsamkeit ihrer Interessen das Phänomen der psychischen Infektion.

Suckau kommt auf Grund der Beobachtung von sechzehn durch Kriegsereignisse geisteserkrankten Frauen zu dem Schluß, daß ebenso wie bei den männlichen Geisteskranken im Felde, so auch bei den weiblichen in der Heimat, von einer Kriegspsychose im wahrsten Sinn des Wortes nichts zu finden ist, er geht nur soweit, von einer Kriegsfärbung der Symptome zu sprechen. Die Beobachtungen, die ich dank der Freundlichkeit von Geheimrat Prof. Dr. Siemerling an elf Fällen der Kieler Klinik für Geistes- und Nervenkrankheiten anstellen konnte, stimmen durchaus mit dem überein, was nach rein theoretischer Betrachtung von Kriegspsychosen zu halten war. Eine besondere Eigenart zeigt dies Krankenmaterial insofern, als es durchweg der nichtkämpfenden Zivilbevölkerung und zwar nur dem weiblichen Teil derselben angehört. Ich lasse hier Auszüge aus den Krankengeschichten folgen.

Fall I.

Sophie H., Melancholie.

Aufnahme am 12. X. 14.

Anamnese, abgegeben vom Ehemann:

Heredität negiert. Patientin war früher gesund, nicht nervös, hat immer sehr stark gearbeitet, hat gewaschen usw. Ist noch nie schwermütig gewesen. 26 Jahre verheiratet, 6 Kinder waren gesund, ein Kind schon früher gestorben durch Unglücksfall, kein Abort. Klagt seit einiger Zeit schon über Leibschmerzen, konnte nicht besonders essen. Menopause seit einigen Jahren, mit den Nerven war sie gesund. Über den Krieg mag sie sich wohl aufgeregt haben, sie zeigte es aber nicht.

Am 26. XI. bekam sie die Nachricht, daß ihr Sohn gefallen sei. Sie war traurig, aber nicht so wie jetzt. Sie wurde allmählich immer trauriger, schlief nicht mehr, zuletzt phantasierte sie immer, sie hätte an ihren Kindern Sünde getan, macht sich dauernd Vorwürfe. Seit 3 Tagen liegt sie still zu Bett. Kein Suicidversuch, sprach auch nicht davon. Jammert und weint viel, ist aber sonst ruhig. Medizin wollte sie nicht nehmen, glaubte, daß sie sie nicht vertragen könne. Aß sehr wenig, nahm an Gewicht ab. Hatte Angstgefühle, meinte, man wolle ihr was antun, hatte keinen Stuhlgang.

Sehr still, gedrückt, zur Abteilung geführt, spricht anfangs garnicht, später einige Worte.

(Name?) +.

(Wie alt?) 55 werd ich.

(Was fehlt Ihnen?) Ich bin nie krank gewesen.

(Was fehlt Ihnen jetzt?) Jetzt nur Schwäche.

(Warum traurig?) Ich weiß, was ich gemacht hab.

(Was gemacht?) Soundsoviel Geld weggenommen.

(Wo Geld weggenommen?) In der Stube.

(Wem?) Der junge Mensch.

(Einlogierer?) Ja.

(Wann getan?) Schon lange her.

(Bloß einreden?) Nein, nein, ich rede es nicht.

(Warum jetzt auf einmal Vorwürfe deshalb?) Ich weiß warum, da ist einer im Haus, der mir was angetan hat.

(Wer hat Ihnen was angetan?) Meine Tochter.

(Wollte man Ihnen was Böses tun?) Ja, sie haben was Böses getan.

Schweigt dann wieder und macht einen fassungslosen, ängstlich gehemmten Eindruck.

(Ängstlichkeit?) — (Gehört?) Ja, ich habe bemerkt, sie haben mir immer was in die Ohren gesteckt, ich konnte es fühlen, daß was in den Ohren war, S ... Schmerzen gefühlt, „Sie haben mir alle so aufgeregt."

(Seit wann so?) Das hab ich schon länger. Ich bin sonst nie krank gewesen. Behauptet, schon vor dem Krieg krank gewesen zu sein, den Zeitpunkt kann sie nicht angeben. Über den Tod des Sohnes habe sie sich sehr gegrämt, da sei es schlimmer geworden.

Status: Stark reduzierte Ernährung, schlaffe Muskulatur, graziler Knochenbau, Schädel auf Beklopfung und Druck nicht empfindlich. Pupillen mittelweit, gleich.

VII symmetrisch.

Reflexe der oberen Extremität +.

Kniephänom. +.

Achilles +.

Zehen plantar.

Puls 108, regelmäßig, weich.

Herztöne rein.

Lungengrenzen tiefstehend.

Abdomen o. B.

16. X. Dauernd stark gehemmtes und gedrücktes Wesen, monotones leises Jammern. Ihre sprachlichen Äußerungen beschränken sich auf wenig geordnete, halb unverständliche Versündigungsideen.

25. X. Das Jammern hält an, wird deutlicher, wenn man sich dem Bett nähert. „Ich aber nicht der Herr Hass, ich bin die Frau Hass. Ich hab es doch gesagt, ich muß doch nicht sterben, ich muß doch nach Hause, sie halten mich ja immer fest, ich mit meine Kleider, ich hier nicht immer liegen, ich bin doch ganz gesund." Versucht nicht mehr, aus dem Bett zu kommen.

31. X. Äußert paranoische Ideen, alle im Saal nehmen es ihr übel, daß sie sich im Bett einmal schmutzig gemacht habe. Man sähe sie gehässig und fremd an. Drängt, nach Hause zu kommen; körperlich zunehmende Besserung.

9. XI. Langsame geringe Besserung, etwas freier, steht etwas auf, schläft besser.

11. XI. Freiere und bessere Stimmung.

14. XI. Von der Tochter abgeholt, gebessert entlassen.

Fall II.

Katharina R., Melancholie. Aufnahme am 29. XII. 15.

Anamnese, abgegeben vom Ehemann: Angeblich keine Heredität. 11 Jahre verheiratet, 2 gesunde Kinder von 11 und 6 Jahren. Patientin war nie krank. Ist immer ein sehr heiterer, vergnügter Mensch, sehr fleißig und tüchtig im Haushalt. Seit Juli ist Patientin verändert, wurde stiller, hielt sich meist für sich, klagte viel über Schmerzen im Leib. Ging zu Dr. K., ließ sich untersuchen, behauptete, sie hätte irgend etwas im Leibe, Krebs oder sonst etwas. Müsse ins Krankenhaus und operiert werden. Dr. K. konnte nichts Krankhaftes finden. Dieser Gedanke quälte sie sehr. Ihre Arbeit hat sie noch immer gemacht. Sie blieb immer dabei, sie fühle, daß sie operiert werden müsse, hatte Angst davor. Zur selben Zeit hat sie sich einige Zähne unter Chloroformnarkose ziehen lassen. Glaubte, sie sei von der Narkose schlechter geworden. Fing allmählich an, schlechter zu schlafen, wurde unruhig auch am Tage. Hat oft gesagt, sie möge nicht mehr leben, wolle sich aber nicht umbringen, weil sie Angst hatte, nicht in den Himmel zu kommen. Versuch nie gemacht. Klagte über Angst im Leib. Im September 1914 fielen im Felde ihr Stiefsohn und ihr Bruder. Nahm sich das sehr zu Herzen, spricht jetzt noch oft davon. Keine Versündigungsideen. Betete viel im Anfang ihrer Erkrankung. Sei so voll von Gedanken, könne nichts essen. Menses in Ordnung. Hatte immer Angst, sie komme nicht wieder nach Hause, wollte durchaus nicht von Hause fort.

29. XII. 15. „Sei nie ernstlich krank gewesen, habe immer tüchtig arbeiten können, sei sonst ein vergnügter Mensch. Mit der Arbeit wolle es nicht mehr gehen, seit August habe sie es schon, seien alles nur „Irrenhausgedanken.“ Der Mund sei ihr fest zu, dann sei sie auch immer so unruhig; wenn die Gedanken kommen, werde ihr ganz schlecht

zu Mute, es seien böse Gedanken. Ihre Kinder seien ihr garnicht mehr so lieb wie früher, es sei ihr gerade, als ob sie sie nicht mehr leiden könne. Habe manchmal ihr jüngstes Kind nicht mehr sehen wollen. Ein Stiefsohn sei gefallen, ein anderer diene, der dritte sei zu Hause. Wenn der Sohn auf Urlaub kommen solle, habe sie plötzlich Angst, es sei ihr, als wenn sie die Söhne nicht mehr gern habe. Habe Angst, daß sie nicht mehr besser werde, sei dann lebensmüde, habe oft gewünscht, tot zu sein. Menses seien regelmäßig, sei jetzt kurz von Gedanken, wisse wohl alles, könne aber lange Sätze nicht zusammenbringen, habe furchtbare Angst, daß man sie ins Irrenhaus bringen wolle. Versucht, sich das Leben zu nehmen, habe sie nie, auch nie daran gedacht.

10. I. 16. Somatisch o. B. Verhält sich im ganzen ruhig, liegt zu Bett, verlangt immer, wieder entlassen zu werden.

16. I. 16. Stimmung im ganzen besser, sagt selbst, sie fühle sich wohler, steht etwas mehr auf, beschäftigt sich mit Lesen, hat Brief nach Hause geschrieben.

15. II. 16. Stimmung in den letzten Tagen besser, fühlt sich freier, hatte Besuch von Bekannten, erhielt Brief vom Sohn, ist sichtlich erfreut darüber, unterhält sich mit andern Patienten, hat an den Mann geschrieben und um seinen Besuch gebeten.

16. II. Glaubt noch immer, man lasse ihren Mann nicht zu ihr, kann nicht begreifen, daß er sie noch nicht besucht hat. Möchte nach Hause.

25. II. Gestern abend etwas stiller, gab nur kurze Antworten; denke viel an ihre Kinder. Wurde in der Nacht um 2 Uhr im Klosett erhängt gefunden.

Cyanotisch und pulslos, nach künstlicher Atmung und Kampher- und Strophantininjektion allmähliche Erholung.

26. II. Noch sehr widerstrebend.

Am 27. II. nachmittags hat sie angefangen, wieder zu sprechen, sie weiß nicht, wo sie ist, auch die Erinnerung an die Vorgänge in der Nacht ist vollkommen erloschen, sie weiß nicht, wie sie zu dem Versuch gekommen.

28. II. Noch sehr unruhig, will dauernd aus dem Bett, schreibt einen Brief an ihren Manu, den sie bittet, sie abzuholen.

27. III. Drängt fort, will nach Hause; verhält sich ruhig, beschäftigt sich auch etwas mit Hausarbeit, ißt reichlich, Stimmung gut.

30. III. Stimmung bleibt gut, äußert immer wieder den Wunsch, nach Hause zu kommen. Nimmt fleißig an der Arbeit im Saal teil, liest, unterhält sich mit andern Patienten. Ißt viel und schläft gut.

1. IV. Vom Manne abgeholt und als geheilt entlassen.

## Fall III.

### Agnes W. Melancholie.

Anamnese, abgegeben vom Mann:

Heredität negiert. Seit einem Jahr leicht gereizt, auch verstimmt. Schwiegersohn sei im Mai v. J. gefallen, nahm es sich sehr zu Herzen; seitdem oft unzufrieden, schilt viel, besonders traurige Gedanken; ißt und schläft gut. Suicidgedanken; soll vor ca. 25 Jahren ähnliche Zustände ohne besondere Veranlassung gehabt haben. Damals nach mehrwöchiger Behandlung im Marienkrankenhaus wieder gut. Vier normale Geburten, von denen drei erwachsene Kinder leben und gesund sind. Menopause seit mehreren Jahren.

Aufnahmebefund am 12. V. 16: Patientin ist im allgemeinen ruhig und gibt wenig Antwort, spricht etwas lebhaft und erzählt viel, sie fühle sich so unglücklich, weil sie sich Vorwürfe machen müsse, daß sie ihrem Mann und ihren Kindern so großes Unrecht getan hätte; sie hätte ihren Hausstand ganz vernachlässigt, sie wäre seit dem Tode ihres Schwiegersohnes, der vor einem Jahr gefallen ist, so traurig geworden, hätte am Ofen gesessen, gegrübelt und nichts gearbeitet; sie hätte aber oft daran gedacht, daß sie nicht mehr leben möchte, hätte auch Angst um ihren Sohn, daß er eingezogen werden könne; sie wäre schon gereizt und wütend, wenn sie sehe, daß andre Menschen so glücklich sind. Hätte jetzt eine innerliche Unruhe und Mordgedanken; habe seit 3 Jahren ihre Menses verloren. Äußert, sie möchte nicht

hier bleiben, es wäre Sünde, daß sie hier säße. Verwundete Soldaten und Kranke gehören ins Krankenhaus, aber ihr fehle nichts, sie möchte nach Hause. Patientin steht während der Exploration öfter auf, geht im Zimmer auf und ab, faßt sich an die Brust und in die Haare und reimt auch mitunter.

Somatisch: Kräftiger Knochenbau, gesunde Gesichtsfarbe.
R. L. +.
R. C. +.
A. B. frei.
VII symmetrisch.
XII gerade, ruhig, belegt.
Gaumenbögen gleichmäßig gehoben.
Rachenreflex lebhaft.
Kniephänomene +.
Achilles +.
Zehen plantar.
Spitz und stumpf unterschieden.
Schmerzempfindung o. B.
Herztöne rein.
Lungen o. B.
Abdomen nirgends druckempfindlich, überall Tympanie.
Romberg, leichtes Lidflattern.
Augenbefund: Papillen o. B.

17. V. Gedrückt und verstimmt, zeitweise ängstlich, sei nicht krank, nur schlecht, habe ihre Laune an den Angehörigen ausgelassen, mache sich jetzt Vorwürfe deswegen.

21. V. Gewisse Ängstlichkeit, bezw. ängstliche Erregung besteht fort, vorübergehend weinend. Bittet um Entlassung, ihr Mann könnte sonst seine Stellung verlieren.

2. VI. Wesentlich ruhiger, nimmt gelegentlich an der Hausarbeit teil, Stimmung hebt sich.

8. VI. Leichte Stimmungsschwankungen, zeitweise Selbstvorwürfe; dringt auf Entlassung.

14. VI. Stimmung noch immer nicht gleichmäßig, vorübergehend leicht gedrückt, zu anderen Zeiten freier, beschäftigt sich dann fleißig und brauchbar. Appetit gut. Wird nach Hause abgeholt, gebessert entlassen.

## Fall IV.

### Rosa K., Melancholie.

Anamnese, abgegeben vom Mann: Mutter sei nervös, leicht aufgeregt gewesen, eine Schwester beging vor einem Jahre Suicid. Als Kind und später immer gesund. Menses früher regelmäßig, seit 2 Jahren Unregelmäßigkeiten. Sohn ging März ins Feld, war zunächst voll guter Hoffnung, glaubte sicher, er würde zurückkommen. Als der Sohn im April gefallen war, wurde sie unnatürlich ruhig, still, weinte nicht, wurde allmählich unruhig, aufgeregt, mochte nicht mehr recht essen, schlief wenig, glaubte nicht mehr recht schaffen zu können, meinte sterben zu müssen; möchte besser werden, fürchtet aber, daß es zu spät sein könnte, äußert oft Angst deswegen.

Aufnahmebefund am 18. IX. 15: In der Familie seien Nervenkrankheiten nicht vorgekommen; habe zwei gesunde Kinder gehabt. Vor vier Jahren infolge einer Fingerverletzung „Blutvergiftung", die sie etwas angriff, von der sie sich aber allmählich wieder etwas erholte. Während des Klimakteriums leicht aufsteigende Hitze, aber sonst keine Störungen, keine Stimmungsänderungen. Im März zog der zwanzigjährige Sohn ins Feld, fiel im April; seitdem verstimmt, allmählich immer unruhiger, hastiger, mochte nicht mehr essen, oder aß so schnell und hastig, daß sie sehr bald wieder aufhörte. Schlaf war gering, besonders in einer Nacht vor ca. 14 Tagen, wo sie unausgesetzt im Bett gewühlt habe. An diesen Tagen sei sie tagsüber besonders unruhig gewesen. Damals sei sicher im Unterleib etwas in Unordnung geraten oder verrutscht; habe damals Fieber gehabt, jetzt fühle sie immer etwas unter dem Nabel hin- und herziehen, glaube, daß das ihre eigentliche Krankheit sei; wäre deshalb lieber zum Frauenarzt als hierher gegangen. Fürchte, es sei wohl schon zu spät, um jetzt diese Unterleibskrankheit noch zu heilen, habe gewiß vor 14 Tagen schon kommen müssen; wünsche sehr, davon geheilt zu werden, glaube nur nicht recht daran. Lebensüberdruß. Möchte gern wieder gesund sein, habe aber Angst, jetzt sei alles zu spät.

Somatisch: Druckempfindlichkeit in der Gegend der Gallenblase, sonst o. B.

21. IX. Sehr ängstlich, Klagen über innere Unruhe; bittet, daß ständig eine Pflegerin bei ihr sein möchte, weil sie sich durch deren Gegenwart beruhigt fühle. Vorübergehend stärker deprimiert.

27. IX. Gibt erfreut zu, daß sie schon viel ruhiger geworden sei, auch die Empfindlichkeit der Gallenblase sei fast geschwunden, glaube, daß sie nun vielleicht doch noch einmal wieder besser werde. Freut sich auf den in Aussicht gestellten Besuch ihrer Angehörigen, während sie noch vor einigen Tagen bat, man möge diesen Besuch hinausschieben, da sie sich zu sehr darüber aufzuregen fürchte.

15. X. Klagt wenig oder garnicht, fühlt sich meist leidlich wohl.

23. X. 15. Abends wieder plötzlich sehr erregt und gleichzeitig deprimiert, weint, geht händeringend im Zimmer auf und ab: „Ich bin so nervös, ich kann nicht mehr.“ Läßt sich nicht beruhigen.

28. X. 15. Gestern abend wieder deprimiert, in der Zwischenzeit besser. Heute Besuch der Tochter, infolgedessen heiterer gestimmt.

15. XI. Im allgemeinen besser und heiterer gestimmt, von Zeit zu Zeit wieder kleine Rückfälle, erklärt dann, sie sei schwach, könne nicht aufstehen; glaubt, sie habe sich zu spät in Behandlung begeben, nun werde sie nie wieder gesund. Eines Abends verlangt sie, daß an ihren Mann telephoniert werde, denn sie müsse sterben.

2. XII. Oft mutlos und zu hypochondrischen Grübeleien geneigt, dann wieder froh und lebensmutig.

16. XII. Stimmung im ganzen sehr wechselnd, oft ganz zufrieden, heiter, dann wieder verstimmt, weint; äußert auf Befragen öfter die Idee, ihrem Sohn kein Biomalz gegeben zu haben, sei schuld an seinem Tode.

23. XII. In der letzten Zeit gleichmäßig guter Stimmung, klagte erst noch über Schwächegefühl, unterhält sich mit andern Patienten, Schlaf in letzter Zeit besser.

11. I. 16. Dauerndes Wohlbefinden, steht den Tag über

auf, macht Handarbeiten und liest, unterhält sich mit anderen. Hatte Besuch von der Tochter, freute sich, ging mit zur Stadt.

14. I. 16. Fühlte sich am 10. I. sehr abgespannt, seitdem etwas unruhiger, hat etwas Unstetes im Wesen, weiß nicht mehr, was sie will. Versuchte am 12. I. früh wieder mit einer Nadel sich die Pulsader aufzustechen, erzählte, daß sie sich ein Leinentuch um den Hals gebunden, um zu sterben; es dauerte aber zu lange, müsse sterben, noch ehe ihr Mann komme, wolle aber aus dem Fenster springen, aber es sei zu hoch. Gestern und heute sehr verstimmt, will sich nicht waschen und kämmen.

23. I. 16. Stimmung hat sich langsam wieder gebessert, fühlt sich wohler, steht wieder etwas auf. Bei Besuch des Mannes ganz heiter gestimmt, spricht nicht mehr so viel vom Sterben.

6. II. In der letzten Zeit gleichmäßig guter Stimmung, hilft etwas mit bei der Hausarbeit, ißt mit am allgemeinen Tisch, geht spazieren, ist freundlich, regsam.

20. II. Patientin ist fast dauernd in einer gewissen Unruhe, verstimmt, schläft schlechter, muß auch zum Essen angehalten werden. Äußert wieder allerlei Ideen, sie habe der Welt den Glanz genommen, möchte heim, den Hungertod sterben, sei nicht wert alles dessen, was sie genieße.

7. III. Wieder verstimmter, weint, sei schuld am Kriege, habe die ganze Welt auf den Kopf gestellt, ihr Mann tue ihr so leid. Nach Besuch des Mannes aufgeregter.

20. III. Stimmung tageweise ganz gut, ist freundlich, zufrieden, hält sich viel für sich, dann weint sie wieder viel, ist aufgeregt.

14. IV. Klagt öfter über Kopfschmerzen, sei müde und matt, oft gedrückter Stimmung, weint; die Menschheit tue ihr so leid, sei schuld am Kriege. Bei Besuchen der Tochter oder des Mannes meist ganz heiter, vernünftig.

25. IV. Sprang heute nacht plötzlich aus dem Fenster. Der wachhabende Arzt fand sie bereits oben wieder zu Bett, vollständig klar und orientiert, sagte sie, sie habe einfach hinausspringen müssen, habe die ganze Nacht auf die Gelegenheit gewartet; klagt über Schmerzen am Hals und im

Nacken. Kann den Kopf nicht drehen; Halswirbelsäule o. B. Schnürfurche am Hals, Rippenfrakturen vorne oben links und hinten unten links, Calkaneusfraktur rechts.

30. IV. Allmählicher Temperaturanstieg bis 39,9. Dämpfung hinten links unten (Haematothorax), Punktion ergibt steriles Blut; fühlt sich matt und müde. Stark depressiver Affekt.

8. V. Temperatur heute 37,2, Schmerzen lassen etwas nach; müde, angegriffen, deprimiert.

11. VI. Stimmung schwankend, zeitweise getrübt; freut sich über Besuch der Angehörigen.

5. VII. Fühlt sich subjektiv wohler; steht nachmittags stundenweise auf.

28. VII. Hat sich weiter gut erholt; Stimmung noch etwas labil, weint mitunter, weil das so über sie komme, wisse selbst nicht, warum, habe keine traurigen Gedanken. Meist ganz vergnügt; läßt sich jetzt auch vorlesen oder liest selbst.

29. VIII. Gestern und heute zeitweise etwas deprimiert, macht sich wieder trübe Gedanken; hat sich körperlich gut erholt.

13. XII. 16. Dauernd verstimmt, mal mehr, mal weniger, sehr still. Sollte Weihnachten nach Hause, macht sich deshalb viele Gedanken. Ist verstimmter, innerlich unruhiger.

21. XII. 16. Als der Plan aufgegeben wird, atmet sie, scheinbar wie von einer schweren Last befreit, auf; weniger verstimmt, ruhiger; macht sich dann wieder Gedanken, sie hätte doch wohl richtiger nach Haus gehen sollen.

17. I. 17. In den letzten Tagen etwas freier, will nach Hause, freut sich scheinbar darauf. Vom Ehemann nach Hause abgeholt, gebessert entlassen.

## Fall V.

### Berta B., Melancholie.

Aufnahmebefund. Keine Heredität. Patientin sei immer gesund gewesen, nie ernstliche Krankheiten gehabt. Konnte in der Schule immer gut lernen. Nach der Konfirmation erst als Dienstmädchen, dann als Meierin auf einer

Meierei gedient. Konnte immer gut arbeiten. Mit 26 Jahren Heirat, glückliche Ehe, 6 Geburten, 5 Kinder sind gesund. Das jüngste Kind starb am 13. VIII. 15 mit 1½ Jahren an Keuchhusten und Lungenentzündung. Der Mann stehe seit Anfang des Krieges im Felde. Habe die ganze Zeit über schwer arbeiten müssen, habe ihr Land selbst bearbeiten müssen. Seit voriger Woche fühlt sich Patientin schwächer und elender, ihre Arbeit fiel ihr schwerer, besonders das Waschen. Am 9. oder 10. XII. morgens, als sie aufstehen wollte, wurde ihr schwindelig, fiel nicht hin, verlor nicht das Bewußtsein, war sehr stark unwohl. Menses seien meist regelmäßig, oft kämen sie zu früh, besonders wenn sie schwer arbeiten müsse, immer sehr stark, meist 4 bis 5 Tage. Schlaf und Appetit gut. Habe früher viel gesungen, das könne sie jetzt nicht mehr, da der Mann im Feld. Ein Bruder sei krank, ein Schwager sei schwer verwundet. Auch sei ihr kleines Kind gestorben. Sie sei wohl manchmal etwas aufgeregt gewesen, wenn sie, besonders während der Menses. sich schlecht gefühlt habe, daß man ihr die Milch abgezogen habe, auch wenn die Briefe aus dem Feld kamen mit oft wenig guten Nachrichten. Rege sich im ganzen sonst nicht so leicht auf, sorge sich nur sehr, daß sie ihren Kindern ihr Recht nicht zukommen lassen könne.

Stat. som.: Großer, kräftiger Knochenbau, etwas reduzierter Ernährungszustand, blasse Gesichtsfarbe, Schädel nicht klopfempfindlich.

R. L. +.
R. C. +.
A. B. frei.
VII symmetrisch.
XII gerade, zittert nicht, etwas belegt.
Motil. der Arme frei.
Reflexe o. B. +, bds. Tremor dig.
Kniephänomene + beiderseits.
Achilles + beiderseits.
Zehen plantar.
Sensibilität o. B.
Puls regelmäßig, gleichmäßig, von normaler Füllung.

Herztöne rein.
Pulmon. } o. B.
Abdomen }
Harn frei von Eiweiß und Zucker.

17. XII. Liegt ruhig zu Bett, etwas depressiver Affekt. Fragt mit leiser Stimme, ob sie nicht aufstehen dürfe, sei nicht gewohnt, untätig zu sein.

24. XII. Stimmung hebt sich. Steht auf, hilft bei der Arbeit fleißig; zufriedenes, freundliches Wesen, Appetit leidlich, Schlaf nach Mitteln gut.

3. I. Gleichmäßig ruhiges, freundliches Wesen, gleichmäßig gute Stimmung, arbeitet fleißig und sauber.

12. I. Stimmung bleibt gut, auch während der Menses, fühlt sich wohler und kräftiger, Schlaf auch ohne Mittel gut. Möchte zu ihren Kindern nach Hause.

13. I. Nach Hause entlassen, geheilt.

## Fall VI.

### Dora B., Melancholie.

Anamnese, abgegeben vom Manne: Heredität negiert; soll seit Anfang Februar d. J. verstimmt sein, schrieb damals an ihren im Lazarett liegenden Mann, sie könnten nicht leben, das Geschäft könne nicht bestehen, alles koste zu viel Geld, sie hätte nichts zu essen. Mann, der noch nicht im Felde gewesen war, lag mit Lungenentzündung im Bett. Sie fürchtete, er müsse vielleicht bald hinaus. Als Ref. nach wenigen Tagen zu ihr nach Hause kam, wiederholte sie dieselben Befürchtungen, zeigte im übrigen auch gegen ihren Mann ein gleichgültiges Wesen, sprach wenig, wollte nicht essen, schlief leidlich, Verdauung träge. Soll in den letzten drei Wochen in Behandlung von Professor Nonne gewesen sein. Mußte gefüttert und katheterisiert werden. Vor einem Jahre, anläßlich des Todes von Mutter und Schwester schon mal eine Verstimmung, sei damals aber lebhafter gewesen als jetzt. Damals gewisse Aufregung, war für 4 Wochen bei Dr. H., nachher wieder ganz gesund. Menses ziemlich unregelmäßig und gering. Seit 6 Jahren verheiratet, keine Kinder, kein Abort. Sei früher nie krank gewesen, habe

tüchtig und flink arbeiten können. Eltern gesund; Vater mit 68 Jahren an Gehirnschlag, Mutter mit 67 Jahren gestorben.

Aufnahmebefund am 7. IV. 16: Kommt zögernd und leicht widerstrebend zur Abteilung; sitzt mit ängstlichem Gesichtsausdruck, zeitweise seufzend und stöhnend, im Untersuchungszimmer, klammert sich am Stuhl fest, antwortet nur auf wiederholtes Fragen langsam und leise.

(Name?) +.

(Wie alt?) 22 — — 23 — —.

(Wann geboren?) hm hm hm, seufzt immer wieder, das kann ich garnicht mehr.

(Welches Jahr jetzt?) — Neunzehn — Neunzehn — 1916.

(Monat?) Das weiß ich garnicht.

(Stadt hier?) Ich weiß nicht.

(Wo zuletzt gewesen?) Hm, hm, hm, — — wo war ich? weiß ich nicht.

(Zuletzt zu Hause gewesen?) Hm, hm, nein.

(Krankenhaus?) Nein — — nein, noch nie.

(Klinik?) Ach nein.

(Krank?) — — Ja.

(Was fehlt Ihnen?) Ich bin nicht krank.

Sitzt regungslos unter andauerndem Seufzen und Stöhnen da, beantwortet alle folgenden Fragen nach mehrfacher Wiederholung nur mit „Hm“ und „Nee“. Psychisch und motorisch äußerst gehemmt. Bei der körperlichen Untersuchung widerstrebend, gewisse Ängstlichkeit.

Somatisch: Mittelkräftiger Knochenbau, ziemlich guter Ernährungszustand, frische Gesichtsfarbe. Schädel auf Beklopfen anscheinend nicht empfindlich, Umfang 55,5.

Pupillen etwas über mittelweit, gleich.

R. L. r +, wenig ausgiebig.

R. C. nicht zu untersuchen.

A. B. frei.

VII symmetrisch.

XII gerade, ruhig, etwas belegt.

Racheninspektion nicht möglich.

Motilität der Arme frei.

Reflexe +.
Kniephänomene + bds.
Achilles +.
Zehen plantar.
Puls 96, regelmäßig, gleichmäßig.
Herztöne rein.
Pulmon. o. B.
Abdomen weich, nirgends druckempfindlich, nirgends eine Resistenz.
Blase mäßig gefüllt.

10. IV. 16. Dauernd ängstliche Unruhe; versucht wieder aus dem Bett zu kommen; sie könne hier nicht bleiben, müsse fort, ihr Mann könne den Aufenthalt nicht bezahlen; sie sei nicht krank.

15. IV. 16. Starke psychische Hemmung. Vorübergehend starke motorische Unruhe, Angstaffekt.

16. IV. 16. Etwas freier, fängt an, spontan zu sprechen, fühlt sich unglücklich, dürfe hier nicht sein.

21. IV. 16. Noch immer zeitweise starke Unruhe, läuft viel aus dem Bett und im Zimmer umher; fühlt sich freier, gibt an, daß es ihr leichter werde, sich zu äußern, besser denken zu können. Nahrungsaufnahme leidlich.

28. IV. 16. Stimmung gedrückt, immer noch Verarmungsideen; im ganzen bedeutend ruhiger.

2. V. 16. Stimmung hebt sich, wird freier, fängt an, sich zu beschäftigen; wiederholt noch oft, daß sie hier nicht bleiben könne, jetzt aber wirklich nach Hause müsse.

8. V. 17. Hemmungen schwinden auffallend schnell, spricht ganz flott, fühlt sich von Tag zu Tag wohler und freier.

13. V. 16. Weiter gute Besserung, auf Wunsch des Mannes zur Schwester nach S. entlassen.

## Fall VII.

### Margarete M., Melancholie.

Anamnese, abgegeben vom Sohn 22. V. 16: Keine Heredität. Über Jugendzeit nichts bekannt. Seit 1870 verheiratet, zwei Kinder gesund; seit September 1890 verwitwet.

Hat drei Neffen und einen Schwiegersohn im Felde. ist um diese sehr besorgt und ängstlich, kann die Nächte nicht schlafen, sitzt traurig da und jammert über den Krieg, klagt über Herzbeklemmungen und Angstgefühle. Der Appetit ist schlecht, muß öfter erbrechen; hat ein Gebärmutterleiden, klagt darüber beim Gehen; war früher sehr lebenslustig. Wenn sie etwas zu tun hat, gehe es ihr ganz gut, nur wenn sie müssig dasitzt, kommen die Gedanken. Visionen und Phoneme. Weinte oft und äußerte Selbstmordgedanken, hatte sich einigemale angezogen und wollte in den Stadtteich gehen. Sonst ist sie ruhig, nicht aggressiv, verträgt sich mit ihrer Umgebung ganz gut.

Aufnahmebefund vom 22. V. 16: Patientin ist ruhig, gibt freundliche Antwort, ist örtlich, zeitlich und persönlich gut orientiert. Mit 19 Jahren verheiratet, 2 Kinder gesund. Vor 8 Jahren in J, im Krankenhaus gewesen, hatte etwas im Kopf, kann nicht recht beschreiben, was es war; hatte hohes Fieber (41°), hätte 7 Tage nichts zu essen bekommen. Mit 53 Jahren Klimakterium ohne Beschwerden. Jetzt klagt P. über keine Schmerzen; sei sonst gesund, aber etwas nervös, könne nicht schlafen, sei ängstlich und traurig; sie glaube, das mache der Krieg, denn sie hat 3 Enkel und einen Schwiegersohn im Felde P. gibt zu, geäußert zu haben, sie möchte nicht mehr leben, aber das Leben nehmen wolle sie sich nicht, daran hätte sie nie gedacht, es würde blos schlimmer gemacht, als es ist. Hat manchmal Herzbeklemmungen, sei nie ernstlich krank gewesen. Appetit und Verdauung gut.

(23 — 16?) +.
(34 — 15?) +.
(47 + 36?) 63.
(63 : 3?) +.

Somatisch: XII etwas nach rechts, zittert, etwas belegt. Gaumenbögen gleichmäßig gehoben.
Rachenreflex +.

Abdomen etwas druckempfindlich über der Symphyse, sonst o. B.

7. V. Gedrückt, einsilbig, zeitweise ängstlich.

15. VI. Wird freier, Stimmung hebt sich, aber noch kaum spontane Äußerungen.

25. VI. Vorübergehend mehr gedrückt, leichte Stimmungsschwankungen, Schlaf und Appetit gestört.

3. VII. Zeitweise immer noch gedrückt und ängstlich, fühlt sich so unglücklich, möge nicht sprechen, nicht essen, sei so krank ; durch den Besuch des Sohnes erfreut.

## Fall VIII.

### Wilhelmine T., Paranoia.

Anamnese, abgegeben vom Begleiter, 16. III. 16: Kenne Patientin erst seit kurzem, sie sei wohl schon 1 Jahr krank, äußere Wahnideen. Der Kaiser sei Petrus, sie selbst sei göttlich und käme gleich nach dem Herrgott, sei vom Heiligen Geist beschattet. Mann sei im Krieg; sie habe 2 Kinder von 2 und 4 Jahren, diese seien jetzt beim Schwiegervater, der sie aus dem Hause geworfen habe. Sie habe Geräte und Möbel kaputt gemacht und verbrannt, sagte dabei, nach dem Kriege käme der jüngste Tag, dann sei doch alles vorbei. Von der Familie nichts bekannt, ein Bruder sei jetzt im Felde; die Eltern der Patientin sollen aus Ostpreußen vertrieben sein.

A.-B. 16. III. Persönlich orientiert, auch örtlich, nicht zeitlich; gibt prompt Auskunft, sei verheiratet, Mann im Krieg, habe 2 Kinder. Heute morgen sei sie von 2 Polizisten mit Gewalt geholt aus ihrer Wohnung, obwohl sie doch keinem Menschen was getan hätte; sie habe nur die Wahrheit gesagt, denn voriges Jahr am Freitag nach Ostern sei sie von neuem geboren durch den Geist des allmächtigen Gottes. Nach Pfingsten sei sie angefangen zu prophezeihen, daß nach diesem Krieg die Welt geregelt wird, dann kommt der jüngste Tag, dann bekomme ich unseren Kaiser zum Mann und werde ewig mit ihm regieren. Mein Mann wird dann Regierungsrat im Reiche Israel. Das wird nach diesem Krieg aufgerichtet, das ist das ewige Reich Gottes, denn das finden Sie Matthäus 24, da sind 2, die auf der Mühle mahlen und 2 sind im Felde. Die im Felde sind, das ist der Kaiser und mein Mann, und die auf der Mühle mahlen, das bin ich und

die Kaiserin. Denn dann kommt Jesus wie ein Blitzstrahl vom Himmel heruntergefahren. Wo das Aas ist, da sammeln sich die Adler, das ist hier in Holstein geschehen, daß sich die wo reich werden wollen, haben sich dem Teufel verschrieben.

Som.: Kräftiger Körperbau, ausreichender Ernährungszustand. Schädel 54½ zu 18 zu 13½. Pupillen weit, different, r. l. beide nicht ganz rund.

R. L. +, prompt.

R. C., beim Nahesehen weicht der linke Bulbus nach außen ab, konvergiert nicht, hält den Kopf andauernd schief nach links.

Nase nach links.

Ohrläppchen angewachsen.

XII. gerade, o. B.

M. M. E. lebhaft.

Dermographie.

Reflexe o. E. + lebhaft.

Achilles +.

Zehen plantar.

Kein Romberg, aber Lidflattern.

Fingerberührungen lokalisiert.

Schmerzempfindungen lebhaft.

Lunge: leichte Schallverkürzung an der rechten Spitze.

(24—5) +.

(31—19) +.

(Kaiser) +.

(Regierungszeit) +.

(Treppe und Leiter) +.

(Glas und Holz) +.

(Monate rückwärts) +.

19. III. Verhält sich ruhig, geordnet, ist freundlich, schläft gut.

22. III. Steht auf, fühlt sich wohl, hält an ihren Ideen fest.

30. III. Hält zwar noch an ihren Wahnideen fest, spricht aber nur noch davon, wenn sie direkt danach gefragt

wird und rückt auch dann nicht recht mit der Sprache heraus, da sie fürchtet, sich lächerlich zu machen; vom Manne abgeholt, gebessert entlassen.

### Fall IX.

### Johanna K., Paranoia.

Anamnese, abgegeben vom Sohn am 11. I. 16. Von Heredität nichts bekannt, Patientin war immer gesund gewesen, leidet seit einigen Jahren an Rheumatismus, 98 starb der Mann, ernährte sich und ihre 3 Söhne allein, war Aufwartefrau bei Herrschaften, führt seit 5 Jahren dem Ref. den Haushalt. Ref. hat nie etwas Krankhaftes an seiner Mutter bemerkt, bis Anfang 1915, erzählte, daß sie Lichtsignale bemerke, die von den Nachbarhäusern ausgingen, ferner hat sie beobachtet, daß in die Nachbarhäuser Gewehre und Patronen getragen wurden. Daß Kästen in den Nachbargärten vergraben und wieder herausgegraben wurden. Pat. hat wiederholt die Polizei mit diesen Angaben belästigt, worauf sie beordert wurde, sich in die Nervenklinik zur Beobachtung zu begeben. Den Haushalt hat sie bis zuletzt regelrecht geführt, über Angst hat sie nicht geklagt; meinte nur, wenn die Leute erführen, daß sie von ihr beobachtet würden, könnten sie sie höchstens totschlagen, sie wollte aber doch dem Staat den Dienst erweisen, sie könne es nicht mit ansehen, wenn etwas passiere, und sie hätte es nicht gemeldet.

A. B. vom 11. I. 16. Kommt ins Ärztezimmer, fragt, auf wessen Veranlassung sie hierher gekommen sei, sie sei im Kopf ganz klar und gesund; erzählt von den Beobachtungen, die sie in P. gemacht habe. Lichtsignale seien von einem Hause zum andern gegeben und mit Raketen beantwortet worden. Große Gräben seien aufgeschüttet, ein Engländer und ein Franzose trieben ihr Wesen, beide veranlaßten, daß Waffen fabriziert würden, Picken, große und kleine, die ins Ausland geschafft würden, auch eine Russin habe mit der Geschichte was zu tun, gingen in dem betr. Garten auf und ab, um zu spionieren. Neuerdings wurden große Kanonen und Wagenräder dort vergraben; entwirft

eine Skizze von den Häusern und Gärten, die für das geschmiedete Komplott in Frage kämen. Einmal habe sie ganz deutlich gesehen, wie einer der Herren sämtliche Materialien für ein Luftschiff ausgepackt habe, dieses Luftschiff habe sie später auch fliegen sehen, es habe eine blau-weiß-rote Fahne gehabt, die habe sich gerade über dem Giebelhaus, in dem einer der Verräter wohne, gebläht; nachher sei das Luftschiff nicht mehr zurückgekommen, man habe gemerkt, daß sie es erkannt habe. Habe mit ihrem Sohne über die Verräterei gesprochen und gesagt, daß sie die Geschichte anzeigen wolle, aber ihr Sohn habe ihr gesagt, sie solle lieber stille sein, kein Mensch würde ihr das glauben. Sie sei aber zu fest überzeugt von der Geschichte, habe doch deutlich beobachtet, wie die ganze Sache entstanden sei; zuerst im Oktober 1914 seien es nur Lichtsignale gewesen, im Februar sei dann die Fabrikation der Waffen hinzugekommen, Picken, Gewehre und in neuerer Zeit Patronen. Auch Mäntel und Decken habe sie gesehen, die aufgestapelt wurden, um ins Ausland geschickt zu werden; habe während der ganzen Zeit treu aufgepaßt und alle ihre Beobachtungen in ihr Tagebuch geschrieben, all das sei so gewiß wahr, wie ein Gott im Himmel wohne.

Som. nichts Pathognomisches.

16. I. Sagt, könne immer schlafen, habe letzte Jahre so wenig geschlafen, habe immer aufpassen müssen, sei deshalb garnicht zur Ruhe gekommen; hier merke sie garnichts, freue sich, daß sie sich ausschlafen könne. Pat. ist vollkommen geordnet, hält aber daran fest, die Angaben, die sie gemacht, beruhen auf Wahrheit, sie habe nur dem Vaterlande einen Dienst erweisen wollen.

28. I. Steht den ganzen Tag auf, ist zufrieden, freundlich, hilft mit in der Nähstube und bei der Hausarbeit, möchte gerne entlassen werden, sei doch gesund.

6. II. Ist immer fleißig und hilfsbereit, bittet sehr, entlassen zu werden, sei doch nicht krank, das, was sie beobachtet habe, sei ganz gewiß wahr, sie sei ganz klar im Kopf; hält an ihren Ideen fest, ist fest davon überzeugt, daß ihre Beobachtungen auf Wahrheit beruhen, verspricht, daß

sie nun aber die Sache vollkommen ruhen lassen wolle, sie habe ihre Pflicht getan.

15. II. Will mit einer anderen hilfsbedürftigen Kranken zusammenziehen, ihr den Haushalt führen, habe ein Grauen vor T. bekommen, möchte nie wieder dorthin. Wird ungeheilt entlassen.

## Fall X.

### Elise M., Hysterie.

Anamnese, abgegeben von Rechtsanwalt B., am 16. XII. 14. Patientin hat vor 2 Tagen die Nachricht erhalten, daß ihr Mann in Rußland gefallen sei, sie äußerte dann die Absicht, sich das Leben zu nehmen; abends suchte sie ihren Plan dadurch durchzuführen, daß sie in der Küche die Gashähne öffnete bei verschlossener Tür, sie wurde von D. in der Küche, in der starker Gasgeruch war, bewußtlos aufgefunden. Nach 2 bis 3 Minuten erlangte sie das Bewußtsein wieder. Pat. war von jeher etwas nervös, dabei aber durchaus lebensfroh.

A.-B. am 16. XII. Weint bei der Untersuchung leicht, gibt an, drei Jahre versonnen zu sein, habe im Anfang des Krieges ihren Mann nach Torgau und Wittenberge begleitet, seit drei Wochen keine Nachricht vom Mann, dann eine Karte, die 6 Tage vor dem Tode geschrieben war. Seit 10 Tagen erzählte ein Bekannter schon, daß der Mann gefallen, diese Nachricht habe sie sehr aufgeregt. Am 13. XII. erhielt die Mutter, mit der sie zusammen wohnte, die sichere Nachricht, hatte es ihr aber zunächst verheimlicht. Erst nach einigen Tagen gesagt. Seitdem Gedanken, daß die Zukunft für sie traurig, beschloß, nicht mehr zu leben, benutzte am Nachmittag des 16. die Abwesenheit der Mutter zu dem oben erwähnten Versuch; sei sonst immer gesund gewesen, außer den Kinderkrankheiten, nur in letzter Zeit unruhig.

Som. o. B.

17. XII. Hat die Nacht auf Veronal gut geschlafen, ist am Morgen guter Stimmung, ganz geordnet, möchte gern allein sein, bekommt Einzelzimmer, ißt gut.

18. XII. Schlief die Nacht auf 0,2 D. fest, ist am Morgen noch sehr müde, hatte Erbrechen, im Laufe des Tages besser. Klagt über Langeweile, sonst keine Beschwerden. Besuch der Mutter, unterhielt sich gut.

19. XII. Konnte gestern abend erst nicht einschlafen, nahm ½ Veronal, danach gut geschlafen; wird auf eigenen Wunsch gebessert nach Hause entlassen.

## Fall XI.

### Klara S., Hysterie.

Anamnese, abgegeben vom Vater am 27. VIII. Heredität. Mutter leidet an Anfällen von Herzklopfen bei Aufregung, außerdem heute bei der Emotion eine Beinlähmung bekommen, sonst keine Hered. Patientin in der Jugend lungenleidend, war in L. in einer Lungenheilanstalt, sonst gesund, nicht nervös, hat bis heute Hausstand gemacht. Seit einem Jahr mit einem Obermaschinistenmaat H. auf S. M. S. . . . verlobt. Heute las sie in der Zeitung von dem Untergang des Schiffes auf der Straße, sie soll gleich einen Ohnmachtsanfall bekommen haben. Wurde von 2 Matrosen nach Hause gebracht. Dann bekam sie ihre Krämpfe, wälzte sich im Bett umher. Dann drängte sie nach der Küche, schloß die Tür hinter sich, wollte sich die Kehle durchschneiden. Man überwältigte sie und nahm ihr das Messer ab. Immer bekam sie dann Anfälle, indem sie um sich griff, sich nach dem Hals faßte. Zuletzt wurde sie etwas ruhiger, verfiel in einen mehr schlafartigen Zustand. Ähnliche Zustände wie heute noch nicht gehabt, hatte große Hitze im Kopf, aß nicht, schien die Umgebung nicht zu erkennen. Menses normal.

Am 27. VIII. abends 8 Uhr mittelst Sanitätswagen zur Aufnahme gebracht, in stuporösem Zustand auf der Bahre, reaktionslos; Pupillen reagieren; verweinter Gesichtsausdruck, wird zur Station gebracht. Im Bett wird sie etwas unruhig, schluchzt, stöhnt auf: „Er ist tot, jetzt will ich auch sterben, jetzt schwimmt er.“ Wälzt sich etwas umher, hat keine Zuckungen. Beruhigt sich spontan, erwacht wenige Minuten, nachdem der Arzt weggegangen ist, schläft dann gut, nachdem sie nachts ½ V. bekommen hat.

A.-B. Sei seit 2 Jahren mit einem Ob.-M.-Maat von S. M. S. . verlobt gewesen. Jeden Tag sei sie nach der Stadt gegangen, um die Depeschen zu lesen. Gestern nachmittag sei sie mit ihrem jüngeren Bruder wieder ausgegangen. In den „Kieler Neuesten“ las sie auf der Straße S. M. S. . . . verloren. Sofort habe sie furchtbares Herzklopfen und einen furchtbaren Schreck bekommen. Sie sei nach Haus gelaufen, dort habe sie gesehen, wie die Mutter einen Ohnmachtsanfall bekommen habe und einen Schlaganfall; da sei ihr das Blut in den Kopf gestiegen, sie sei nach der Schlafstube gerannt und aufs Bett gefallen; was dann geschehen sei, wisse sie nicht. Sie sei dann heute nacht zu sich gekommen, sei dann ganz klar gewesen, fühle sich jetzt ganz wohl, etwas Kopfschmerzen habe sie noch. Die Aufregung habe sie jetzt überwunden, „man muß ja.“ Als man ihr vorhält, daß sie sich die Kehle habe durchschneiden wollen, will sie nichts davon wissen, meint aber, es sei wohl besser gewesen, wenn sie es getan habe, fügt einige phrasenhafte Äußerungen hinzu. Drei Brüder seien noch im Krieg, da sei es besser, wenn alle zu Grunde gingen, jetzt habe es doch keinen Zweck mehr zu leben. Läßt sich aber die anscheinend nicht mit sehr großem Affekt geäußerten Ideen ziemlich ausreden. Sie würde sich jetzt nicht mehr aufregen, wenn sie erfahre, daß ihr Verlobter tot sei. Sei früher im Kopf immer gesund gewesen, neige nicht zu Aufregungen, sei nicht leicht verstimmbar gewesen, immer furchtbar lebenslustig gewesen, keine Kopfschmerzen, Menses regelmäßig, das letzte Mal vor 14 Tagen. Kein depressiver Affekt, ganz sachliche, nicht affektierte Angaben. Immer anstrengende Arbeiten, auch Nachtarbeiten, habe es aber immer gut aushalten können, habe es gut gekonnt. Keine weitere Heredität. Vater kein Potator, Mutter etwas nervös.

Som. nichts pathognomisches.

28. VIII. Bleibt klar, drängt nach Hause fort, weint, weil sie nicht abgeholt wird.

1. IX. Freut sich sehr über die Nachricht, daß ihr Verlobter gerettet ist; zeigt keinerlei Verstimmung mehr. Geheilt entlassen.

Die Fälle I—VII gehören alle mit einer Ausnahme dem sogenannten „Rückbildungsalter“ an. Die Patientinnen stehen, abgesehen von dem Fall 6, sämtlich bereits im 4. oder 5. Lebensjahrzehnt, ein Alter, das erfahrungsgemäß die für das Auftreten von Melancholien geeigneten Grundbedingungen schafft. Den äußeren Anlaß zum Ausbruch der Erkrankungen gibt in den Fällen 1–4 der Tod eines nahen Angehörigen im Felde, wobei die regelmäßig in Erscheinung tretende große zeitliche Entfernung des emotiven Anlasses von dem Beginn der Erkrankung ins Auge fällt (3 Monate, 11 Monate, 1 Jahr, 4 Monate). Ein Umstand, der uns von den Friedenserkrankungen an Melancholie nicht unbekannt ist, bei denen ja fast immer eine geraume Zeit bis zum Auftreten eines vollentwickelten Krankheitsbildes verstreicht. Anamnestisch finden wir in drei Fällen keine Anhaltspunkte für eine von vornherein verminderte psychische Widerstandsfähigkeit, nur bei dem Fall IV eine 25 Jahre zurückliegende kurzdauernde psychische Erkrankung, deren Charakter nicht sicher feststeht. Bei den Fällen V, VI, VII genügte schon die Besorgnis, einen Angehörigen in Gefahr zu wissen, um den Ausgang der Krankheit auszulösen. Bei diesen drei Fällen ist ebenfalls die lange Dauer des Zeitabschnitts von dem Eintritt des veranlassenden Umstandes bis zum Krankheitsausbruch bemerkenswert. Die Entwickelung des Krankheitsbildes geht ganz allmählich vor sich; im Anfang rein körperliche Symptome, bald dann auch psychische, Unlust zum Arbeiten, Unentschlossenheit, Versündigungsideen, in Verlauf deren es zu durchaus ernst zu nehmenden Suizidversuchen kommt. Im weiteren Verlauf der Anstaltsbehandlung sehen wir dann ein langsames Abklingen der Symptome eintreten, das jedoch nur in einem Fall zu einer eigentlichen Heilung führt. In allen anderen Fällen bleiben allerdings mehr oder weniger schwere Krankheitszeichen noch bestehen. Der Verlauf dieser Melancholien ist im ganzen ein solcher, wie wir ihn auch bei Melancholien, die durch andere Anlässe entstanden sind, beobachten. Auch von einer besonderen Kriegsfärbung der Wahnideen, wie sie in vielen Fällen die eingangs erwähnten Autoren gefunden, ist hier keine Rede. Es scheint dies seine

Ursache darin zu haben, daß bei der Entstehung der Wahnbildungen nicht so sehr das eigentliche ursächliche Moment der Erkrankung, als vielmehr das Milieu, in dem die Kranken leben, valent wird; wie wir es ja auch bei den von psychischen Störungen ergriffenen Soldaten sehen, oder es muß schon eine gewisse örtliche Nähe der Kriegsereignisse vorhanden sein, ein Umstand, der bei den von Meyer mitgeteilten Fällen statthat.

Anders liegen die Verhältnisse bei den beiden Fällen von Paranoia; hier ist durchgehends eine sehr starke Kriegsfärbung der Wahnideen nicht zu verkennen, doch sind die in Frage kommenden Eindrücke der Kriegsereignisse nicht so stark, daß wir sie als ausschlaggebend für den Beginn einer solchen Erkrankung ansehen können. Es liegt hier vielmehr ohne Zweifel, wie auch die Anamnese ergibt, ein von Natur aus invalides Gehirn vor, auf das eine ganze Reihe von widrigen Einflüssen gewirkt haben muß, um einen günstigen Boden für den Eintritt dieser Erkrankung zu schaffen. Diese Umstände sind wohl in beiden Fällen in den ungünstigen familiären Verhältnissen zu suchen. Der Verlauf der Erkrankungen bietet, abgesehen von der oben erwähnten Kriegsfärbung, keine Erscheinungen, die wir nicht auch sonst bei Paranoiaerkrankungen auftreten sehen. Wir bemerken ein langsam sich ausbildendes Wahnsystem, das unerschütterlich gegenüber allen Beeinflussungen von seiten der Außenwelt festgehalten wird. Die Besonnenheit der Kranken ist nicht gestört und es läßt sich auch eine gewisse Geordnetheit der Gedankengänge nachweisen. Der endgültige Ausgang der Erkrankung ist ebenfalls charakteristisch. Bei dem einen Fall eine geringgradige Besserung, bei dem anderen bleibt das Wahnsystem unverändert fortbestehen.

In sehr enger ursächlicher Beziehung zum Kriege stehen die beiden Erkrankungen an Hysterie. Bei Fall X erfolgt ein Suizidversuch auf die Mitteilung vom Tode des Mannes hin, bei Fall XI tritt ein hysterischer Krampfanfall ein, hervorgerufen lediglich durch die Besorgnis vor dem möglichen Tode des Verlobten. In beiden Fällen finden wir hier bei den Aszendenten Zeichen von psychischer bezw. nervöser

Erkrankung. Das Krankheitsbild zeigt jene Schnelligkeit, mit der bei Hysterischen psychische Zustände auch körperlich in Erscheinung treten; einen auffallenden Stimmungswechsel und eine erhöhte Beeinflußbarkeit. Eine besondere Kriegsfärbung hat in Fall X nicht stattgehabt. Bei Fall XI ist sie nur angedeutet. In der Hauptsache ist aber hier für das Krankheitsbild der vermeintliche Verlust des Verlobten der ausschlaggebende Faktor.

So zeigen diese Fälle von durch den Krieg entstandenen Psychosen, daß es Kriegspsychosen im eigentlichen Sinne des Wortes nicht gibt, daß es vielmehr wohlbekannte Krankheitstypen sind, denen wir unter dem Namen Kriegspsychosen begegnen. Sie zeigen nur eine gewisse Kriegsfärbung der Symptome, im übrigen aber, und zwar im wesentlichen, weisen sie alle die Grundzüge auf, die wir auch sonst bei den geltenden Krankheitstypen finden. Sie zeigen ferner, daß aber auch diese Kriegsfärbung fehlen und der Zusammenhang mit Kriegsereignissen lediglich in dem auslösenden Moment liegen kann. Diese Fälle von Melancholie, Paranoia und Hysterie entsprechen durchaus dem, was wir unter ähnlichen Verhältnissen auch im Frieden zu sehen gewohnt waren und lassen nicht die Aufstellung eines neuen Krankheitsbegriffes zu. Von besonderem Interesse wäre es, zu erfahren, wie sich die Zahl der im Kriege psychisch erkrankten Angehörigen der nichtkämpfenden Zivilbevölkerung verhält gegenüber den entsprechenden Friedenszahlen. Eine endgültige Stellungnahme hierzu wird erst Aufgabe der Statistik nach Beendigung dieses Krieges sein können. Die bisherigen Erfahrungen hierüber scheinen günstig zu sein. Neben den schweren äußeren Verletzungen, die die moderne Kriegstechnik zu setzen pflegt, sind die psychischen Traumen, von denen in vorzüglicher Beziehung das weibliche Geschlecht mit seinem stärker entwickelten Gefühlsleben betroffen wird, gewiß nicht geringer zu veranschlagen. Wir können aber nach den allerdings durch die Kriegsverhältnisse noch etwas spärlichen Nachrichten über das Verhalten der Zivilbevölkerung bei unseren Feinden während des Krieges und aus den Beobachtungen bei uns während dreier Kriegsjahre die feste Zu-

versicht hegen, daß das Wort der Mürwiker Rede „Das Volk gewinnt den nächsten Krieg, das die besten Nerven hat“ sich in unserem Sinne erfüllen wird.

* * *

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Siemerling für die Anregung zu dieser Arbeit und für die freundliche Überlassung des Krankenmaterials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

# Literatur.


Binswanger-Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie. 4. Aufl. Jena 1915.

E. Meyer: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 56 Bd. 1. Heft.

„ Königsberg i. Pr. „Beitrag zur Kenntnis des Einflusses kriegerischer Ereignisse auf die Entstehung geistiger Störungen in der Zivilbevölkerung und zu der der psychischen Infektion.

Resch, Heinrich, Dr. med.: Geisteskrankheiten und Krieg. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 72. Bd. II. Heft.

W. Suckau: Psychosen bei Frauen im Zusammenhang mit dem Kriege Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 72. Bd. IV. Heft.

# Lebenslauf.

Ich, Karl Friedrich Bichlmayr, kath. Konfession, bin am 3. IX. 1889 als Sohn des praktischen Arztes Dr. A. Bichlmayr und seiner Frau Sophie, geb. Hiltpoltsteiner, geboren. Das Gymnasium besuchte ich in meiner Vaterstadt Rosenheim in Oberbayern und verließ es im Jahre 1909 mit dem Zeugnis der Reife. Ich bezog dann die Universitäten München, Erlangen, Kiel, Würzburg und wieder München, um mich dem Studium der Medizin zu widmen. 1914 bestand ich das ärztliche Staatsexamen. Meine Approbation hat Geltung vom 17. August 1914.